

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

DAILE GARCIA CASTILLO

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS NA ALTA INCIDÊNCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE MARIA DA LUZ NO MUNICÍPIO DE TARAUCÁ, ACRE**

RIO BRANCO/ACRE

2018

DAILE GARCIA CASTILLO

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS NA ALTA INCIDENCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE MARIA DA LUZ NO MUNICÍPIO DE TARAUCÁ, ACRE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista em Saúde da Família

Orientadora: Professora: Nayara Ragi Baldoni

RIO BRANCO/ACRE

2018

DAILE GARCIA CASTILLO

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS NA ALTA INCIDENCIA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE MARIA DA LUZ NO MUNICÍPIO DE TARAUCÁ, ACRE**

Banca examinadora

Examinador 1: Professora. Nayara Ragi Baldoni. Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto (FMRP-USP)

Examinador 2 - Professor (a). Alba Otoni - Universidade Federal de São João
del - Rei

Aprovado em Belo Horizonte, em 07 de outubro de 2018

DEDICATÓRIA

Eu dedico o presente trabalho aos meus a Avôs por sempre estarem presentes durante toda a minha carreira

AGRADECIMENTOS

Para o meu tutor e para todos aqueles que tornaram possível este trabalho.

Aos profissionais da Unidade de Saúde "Maria da Luz", do município Tarauacá, Acre, que sem seu apoio e parceria teria sido impossível a realização do presente trabalho.

RESUMO

A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) representa um grande problema de saúde pública, pois, sua prevalência vem só aumentando no mundo. O cenário epidemiológico de HAS no Brasil não é diferente. Na unidade de saúde Maria da Luz do Município Tarauacá, também segue a tendência da alta prevalência de HAS, 21.51% (981) usuários adultos possuem HAS. Portanto, o serviço público de saúde atua na promoção e prevenção dos fatores de risco que estão associados à HAS para uma menor incidência e melhor controle. Assim, este projeto tem por objetivo propor um plano de intervenção que possibilite a melhoria dos fatores de risco da HAS na unidade de saúde Maria da Luz do Município Tarauacá, Estado do Acre. Para isso, elaborou-se um plano de ação para implementar na Unidade de Saúde Maria da Luz direcionado para os usuários hipertensos. Para a elaboração do projeto utilizou-se o método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Selecionou os principais nós críticos, que foram: estilo de vida inadequado; ii) alto índice de tabagismo na população; e iii) Falta de adesão ao tratamento medicamentoso. Após a seleção dos nós críticos foram elaborados três projetos para o enfrentamento do problema priorizado. O primeiro projeto, intitulado “HiperAtivos” com o objetivo de modificar hábitos e estilos de vida dos usuários com HAS; O segundo projeto intitulado “População sem tabaco” espera-se com este projeto diminuir o número de usuários fumantes e realizar atividades de promoção do tabaco. Já o terceiro projeto “HiperAderir” foi estruturado para melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários. Com a implementação desses projetos espera-se modificar hábitos e estilos de vida envolvendo toda a população desde idades precoces, reduzindo fatores de risco e a mesmo tempo reduzindo a incidência da hipertensão arterial sistêmica, incrementar os conhecimentos sobre os riscos e complicações da hipertensão arterial sistêmica, assim como suas ações de prevenção.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Saúde da família. Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) represents a major public health problem, since its prevalence is only increasing in the world. The epidemiological scenario of SAH in Brazil is no different. At the Maria da Luz health center in Tarauacá, there is also a trend of high prevalence of hypertension, 21.51% (981) of adult users have SAH. Therefore, the public health service acts in the promotion and prevention of the risk factors that are associated with SAH for a lower incidence and better control. Thus, this project aims to propose an intervention plan that enables the improvement of the risk factors of hypertension in the Maria da Luz health care unit in Tarauacá, State of Acre. For this, a plan of action was developed to implement in the Maria da Luz Health Unit directed to hypertensive users. The simplified method of Strategic Situational Planning (PES) was used to prepare the project. He selected the main critical nodes, which were: inadequate lifestyle; ii) high smoking rate in the population; and iii) Lack of adherence to drug treatment. After the selection of the critical nodes, three projects were prepared to deal with the prioritized problem. The first project, entitled "HyperActive" with the aim of changing habits and lifestyles of users with SAH; The second project titled "Population without tobacco" is expected with this project to reduce the number of users smokers and to carry out tobacco promotion activities. Already the third project "HyperAderir" was structured to improve adherence to the drug treatment of users. With the implementation of these projects espera-se modify habits and style by life involving everywhere the population since ages precoces, reducing factors by risk and the same time reducing the incidence via hypertension arterial sistêmica, incrementar owners conhecimento about owners risks and complicações via hypertension arterial sistêmica, so as your actions by prevention.

Key words: Hypertension. Family Health. Primary Health Care. Health Promotion

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DESC	Descritores em Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família da Atenção Básica
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
VD	Visita Domiciliar

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Breves informações sobre o município Tarauacá.....	11
1.2 O Sistema Municipal de Saúde.....	11
1.3 A Equipe de Saúde da Família Maria da Luz, seu território e sua população.....	11
1.4 Estimativas rápidas: problemas de saúde do território e da comunidade.....	12
1.5 Priorização dos problemas.....	13
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo geral.....	15
4. METODOLOGIA	16
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
5.1 Atenção Primária à Saúde.....	17
5.2 Hipertensão Arterial Sistêmica.....	17
5.3 Promoção da Saúde.....	18
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	19
6.1 Descrição do problema selecionado.....	19
6.2 Explicação do problema.....	19
6.3 Seleção dos nós críticos.....	19
6.4 Desenho das operações.....	20
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1.INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município

Tarauacá foi criado em 4 de abril de 1913. Quem nasce em Tarauacá o gentílico é taraucaense. A população de Tarauacá é de 40.024 habitantes em 2017, sendo que, em 2010 a população foi estimada em 35.590 habitantes com densidade de 1,76 hab/km². Tarauacá é o segundo município do Acre em concentração de Terras Indígenas, são oito áreas, que equivalem a 9,8% da área deste município. Tarauacá é nome indígena e significa “rios dos paus ou das tronqueiras”. Tarauacá também é conhecida como a “terra do abacaxi gigante” porque o fruto produzido na região chega a pesar até 15 quilos (IBGE, 2018; TARAUCÁ, 2018).

No setor economia, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos, em 2016. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 4.9% (n=1,942). Sabe-se que em 2010, 47,4% da população apresentava um rendimento nominal mensal *per capita de até meio salário mínimo*. As principais atividades econômicas praticadas são: a pecuária, a agricultura e o extrativismo vegetal. No setor saúde, a taxa de mortalidade infantil média é de 21.28 por 1000/habitante nascidos vivos. As internações por diarreia são de 3,4 para 1000/habitantes. Quanto ao território e ambiente, a população que possui esgotamento sanitário adequado é considerada baixo, apresenta 9.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 59.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0.8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (IBGE, 2018; TARAUCÁ, 2018).

O município de Tarauacá limita-se ao norte, com o estado do Amazonas; ao sul, com o município de Jordão; a leste, com o município de Feijó; a oeste, com os municípios de Cruzeiro do Sul e Porto Walter e a sudoeste, com o município de Marechal Taumaturgo. O acesso ao município é feito por meio rodoviário através da BR-364, viário e fluvial (TARAUCÁ, 2018).

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

O Sistema Municipal de Saúde possui as seguintes unidades: uma secretaria de saúde, dez unidades básicas de saúde, onde estão cadastrados oito médicos do Programa do Governo Federal “Mais Médicos”, sendo que, sete são médicos cubanos e um é brasileiro. Além das unidades convencionais tem uma Unidade fluvial sem funcionamento neste momento. O município conta com o apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família da Atenção Básica (NASF-AB). No nível terciário o município tem um hospital de pequeno porte, que conta com 33 leitos e uma maternidade, onde não tem atenção especializada, com atendimento médico.

1.3 A Equipe de Saúde da Família “Maria da Luz”, seu território e sua população.

A unidade de saúde Maria da Luz, no município Tarauacá, está localizada em zona urbana, no bairro Senador Pompeu mais conhecido como “Praia”, bairro mais populoso do município, com uma população adscrita de 3.680 pessoas com 902 famílias. Essa população está distribuída em nove micros áreas atendida por uma equipe de saúde constituída por nove Agentes Comunitários de Saúde (ACS), duas técnicas de enfermagem, uma médica, uma enfermeira também responsável pelo Programa de tuberculose em nível municipal, uma dentista e uma técnica em saúde bucal. Outros trabalhadores da UBS como: enfermeiro responsável do Programa de Hanseníase no Município, administradora, duas recepcionistas, uma dela digitadora, uma auxiliar de limpeza e dois agentes de segurança.

Quanto à estrutura física da unidade esta possui duas salas para atendimento médico, uma sala de enfermagem, sala de pré-natal, puericulturas e Papanicolau ou preventivo do colo uterino, uma recepção com capacidade aproximadamente para 30 pessoas e lugar onde se arquivam os prontuários, uma sala de reunião e de almoxarifado, sala de vacina, curativo e de nebulização, um banheiro para deficiente e para funcionários, uma copa/cozinha, uma sala administrativa. A unidade possui também com uma

sala de lavagem e descontaminação de material, expurgo e depósitos para lixos não contaminados. Na unidade não tem área específica para a esterilização e de farmácia.

Na unidade realizamos uma vez por mês atividade comunitária com pacientes portadores de doenças crônicas e atuam nelas todos os profissionais envolvidos no atendimento dos pacientes. O horário de atendimento da unidade de saúde ocorre de segunda-feira a sexta-feira das 07h00min às 11h00min e das 13h00min às 17h00min horas.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.

Aplicou-se o Método de Estimativa Rápida para obter informações sobre a população, seu ambiente, as principais doenças prevalentes, suas características socioeconômicas, dentre outras questões. Assim, o conjunto de problemas da comunidade é elencado e classificado em uma ordem de prioridade para a busca de soluções de acordo com os seguintes critérios: a importância, a urgência na busca de soluções e a capacidade da equipe para o enfrentamento. Os problemas (identificados, pela ordem de prioridade estão descritos a seguir:

- i) Alta incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS);
- ii) Gravidez na adolescência;
- iii) Infecções respiratórias; e
- iv) Infecções da pele.

1.5 Priorização dos problemas

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Maria da Luz, Unidade Básica de Saúde Maria da Luz, município de Tarauacá, Acre.

Problemas	Importância*	Urgência*	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alta incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica	Alta	10	Parcial	1
Gravidez na adolescência	Alta	9	Parcial	2
Infecções respiratórias	Media	7	Parcial	3
Infecções da pele	Baixa	4	Parcial	4

Fonte: Próprio autor, 2018

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens.

2. JUSTIFICATIVA

A HAS é uma doença associada a alterações funcionais e/ou estruturais, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais, constituem um grave problema de saúde na área de abrangência da unidade “Maria Luz”. Esta unidade de saúde conta com uma população de 3.680 pessoas e 902 famílias, sendo que, 981 (21,51%) pessoas adultas possuem o diagnóstico de HAS até o momento. Diante disso, decidiu-se realizar a intervenção na área de abrangência com a finalidade de oferecer uma assistência de maior qualidade aos pacientes com HAS e conseguir mudanças no estilo de vida. Pretende-se realizar atividades educativas para tratar os fatores de riscos cardiovasculares incluindo a obesidade, sedentarismo, tabagismo e hiperlipidêmicas. A partir das ações propostas espera-se melhores controles pressóricos e menor incidência de HAS nesta unidade de saúde.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Propor um plano de intervenção que possibilite a melhoria dos fatores de risco para a Hipertensão Arterial Sistêmica na unidade de saúde Maria da Luz do Município Tarauacá, Acre.

METODOLOGIA

Foi realizado o diagnóstico situacional para identificar os problemas relativos à comunidade adscrita à ESF Maria da Luz, por meio do método de estimativa rápida, para identificar quais são os principais fatores de risco que influem no desenvolvimento da HAS. Este é um método que constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, em curto período de tempo, sem gastos constituindo uma importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo.

Diante desse cenário epidemiológico, elaborou-se um plano de ação para melhorar a assistência prestada para os pacientes com HAS. Para isso, selecionou-se os nós críticos, o desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade do plano e a elaboração do plano operativo.

Para a coleta e análise dos dados utilizou-se o método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS FARIA; SANTOS, 2010). Para o levantamento das informações foram coletadas nos seguintes setores: Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Tarauacá, informações obtidas com os integrantes da ESF, além disso, buscou-se textos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). O levantamento bibliográfico feito com base nos descritores em Saúde (DesC) Hipertensão Arterial, Saúde da família, Atenção Primária à Saúde e Promoção da Saúde.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Primária à Saúde

Atenção Primária à Saúde (APS) também conhecida no Brasil como Atenção Básica e ordenadora da rede de assistência à saúde (MENDES, 2011). Além disso, vale ressaltar que a APS é também considerada a principal “porta de entrada”. A APS tal como definida por Starfield é representada pela Estratégia Saúde da Família no Brasil, que atualmente cerca de 60% da população brasileira estão vinculados às equipes de Saúde da Família (PAIM, 2018).

Sabe-se que as equipes de saúde da família são compostas pelos respectivos profissionais: médico de família, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentista e técnico de saúde bucal (BRASIL, 2017). Estipula-se uma equipe para um território de 2.000 a 3.500 pessoas, número este estipulado pela nova Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017). Antes a população adscrita por equipe de Saúde da Família era de no máximo quatro mil pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 (BRASIL, 2006). Tal alteração, é considerada positiva, pois, é possível garantir maior assistência aos usuários.

Ter uma atenção primária robusta e integrada é importante, pois, as doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por 73% dos óbitos no Brasil (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Os hábitos e as práticas alimentares têm se tornado importante determinantes das DCNT no país (MALTA et al., 2011). Uma das DCNT mais prevalentes é a Hipertensão Arterial Sistêmica (MALACHIAS et al, 2016).

5.2 Hipertensão Arterial Sistêmica

A HAS alcança prevalência de 21,4% entre adultos, alcançando 55% das pessoas acima de 75 anos (IBGE, 2014). Diante dessa alta prevalência é importante a atuação da equipe multiprofissional para atuar na promoção, ou seja, prevenindo os fatores de risco e no controle da doença para evitar os

agravos, que geram diminuição na qualidade de vida e custos para o serviço público de saúde (MALACHIAS et al, 2016). Para um diagnóstico precoce da HAS e melhor controle a Política Nacional de Atenção Básica, que foi revisada em setembro 2017, acrescentou novas atribuições ao ACS que poderá aferir pressão arterial (BRASIL, 2017).

Sabe-se que o tratamento da HAS deve ser realizado com tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Portanto, a abordagem dessa condição exige ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e cuidado do estado clínico (PICCINI; VICTORA, 1994). Para atividades de promoção da saúde voltadas para a HAS é importante realizar atividades de alimentação saudável, atividade física e tabagismo, pois, são os principais fatores de risco dessa morbidade (MALACHIAS et al, 2016).

5.3 Promoção da Saúde

A Política Nacional Promoção da Saúde (PNPS) foi aprovada em 2006 e revisada em 2014. A Política baseia-se no conceito de promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, visando atender as necessidades sociais de saúde e a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2006).

Ações de promoção da saúde voltadas para DCNT, como a HAS, são consideradas ações importantes, pois, realizam prevenção e auxilia no controle da doença. Além disso, durante estas atividades educativas de saúde voltadas ao cuidado da população é aprimoramento de conhecimentos voltados para a autonomia e o autocuidado, assim como para o desenvolvimento de estratégias eficazes na adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentosas (FARIA et al., 2016).

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

Este plano partiu da necessidade de enfrentamento do principal problema detectado por ocasião da realização do diagnóstico situacional da nossa área de abrangência: alta incidência de hipertensão arterial sistêmica entre os pacientes da área adscrita ao UBS Maria da Luz, do Município Tarauacá, Estado Acre.

6.2 Explicação do problema selecionado

A HAS na comunidade possui uma alta prevalência. Na população adulta adscrita possuem 981 hipertensos. O principal problema dos usuários com HAS é o estilo de vida, assim como a história familiar da doença. A maioria da população tem uma dieta inadequada (alto consumo de sal, gorduras, baixa ingestão de frutas e verduras). Muitas são sedentárias, fazem uso do tabagismo, bebidas alcoólicas, além disso, possuem altos índices de hiperlipidemia.

6.3 Identificação dos nós críticos

Três “nós críticos” foram priorizados pela equipe, sendo eles:

- ❖ Estilo de vida inadequado na comunidade
- ❖ Alto índice de tabagismo na população
- ❖ Falta de adesão ao tratamento medicamentoso

Problemas identificados que interferem na dinâmica de trabalho da equipe:

- ❖ Equipe incompleta devido à alta rotatividade
- ❖ Baixos salários

Quadro 2: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta incidência de Hipertensão Arterial”, Estratégia de Saúde da Família Maria da Luz, município de Tarauacá, Acre.

Nó crítico 1	Estilo de vida inadequado na comunidade
Operação (operações)	Conscientizar sobre a importância do estilo de vida saudável
Projeto	HiperAtivos
Resultados esperados	Mudança no estilo de vida Controle da HAS Diminuição da incidência de HAS
Produtos esperados	Realizar atividades coletivas sobre alimentação e atividade física através de, cartazes, palestras e rodas de conversa.
Recursos necessários	Estrutural: Organização da agenda de trabalho. Local para a realização das atividades. Cognitivo: Informação e conhecimento sobre o tema. Financeiro: Aquisição de materiais de divulgação: panfletos educativos, palestras educativas e materiais lúdicos. Além disso, contratar profissionais de educação física e nutricionista. Político: Articulação intersetorial, adesão dos profissionais e da população.
Recursos críticos	Político: Articulação intersetorial, adesão dos profissionais e da população Financeiro: Aquisição de materiais de divulgação: panfletos educativos, palestras educativas e materiais lúdicos.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Equipe de saúde da família e Secretaria de saúde. Motivação: Favorável
Ações estratégicas	Apresentar o projeto a equipe de saúde
Prazo	Três meses para apresentação e sete meses para a execução.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Gestão e acompanhamento pela equipe de saúde e secretário de saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Enfermeiro da unidade de saúde

Quadro 3: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta incidência de Hipertensão Arterial”, Estratégia de Saúde da Família Maria da Luz, município de Tarauacá, Acre.

Nó crítico 2	Alto índice de tabagismo na população
Operação (operações)	Promover atividades educativas para prevenção de uso de tabaco.
Projeto	População Sem Tabaco
Resultados esperados	Diminuir o número de usuários fumantes Realizar atividades de promoção do tabaco
Produtos esperados	Criação dos grupos de tabagismo Melhorar os índices pressóricos Promoção e prevenção de saúde nas visitas domiciliares
Recursos necessários	Estrutural: Profissionais para conduzir as atividades Cognitivo: para favorecer o conhecimento sobre o risco do tabaco para a saúde Financeiro: para financiar campanhas, estabelecer programas de educação e comunicação. Político: Articulação intersetorial, adesão dos profissionais e da população.
Recursos críticos	Político: Articulação intersetorial, adesão dos profissionais e da população. Financeiro: Aquisição de materiais de divulgação: panfletos educativos, palestras educativas.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Equipe de saúde da família e Secretaria de saúde. Motivação: Favorável.
Ações estratégicas	Realizar uma reunião com o conselho local de saúde e população para apresentar a proposta do projeto de intervenção.
Prazo	Três meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Gestão e acompanhamento pela equipe de saúde e secretário de saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Enfermeiro da unidade de saúde

Quadro 4: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alta incidência de Hipertensão Arterial”, Estratégia de Saúde da Família Maria da Luz, município de Tarauacá, Acre.

Nó crítico 3	Falta de adesão ao tratamento medicamentoso
Operação (operações)	Atividades educativas para uma melhor adesão ao tratamento medicamentoso
Projeto	HiperAderir
Resultados esperados	Melhorar o controle da pressão arterial sistêmica
Produtos esperados	Encontros semanais com atividades educativas sobre medicação.
Recursos necessários	Estrutural: Organização da agenda de trabalho. Mobilização social para adesão às práticas de atividades físicas Cognitivo: Para promover educação para o cuidado corporal. Financeiro: Contratar profissional farmacêutico Político: Articulação intersetorial, adesão dos profissionais e da população.
Recursos críticos	Político: Articulação intersetorial, para promoção de eventos de estímulo às práticas corporais Financeiro: Contratar profissional farmacêutico
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Equipe de Saúde, Sec. de Saúde, Sec. de Esporte. Motivação: Favorável.
Ações estratégicas	Realizar uma reunião com o conselho local de saúde e população para apresentar a proposta do projeto de intervenção.
Prazo	Três meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Gestão e acompanhamento pela equipe de saúde e secretário de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Médico da unidade de saúde

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos que a HAS vem crescendo bruscamente no Brasil, tornando-se um grave problema de saúde pública, sendo imprescindíveis ações que possam ter efeito sobre o modo de vida das pessoas que convivem com esta doença e suas complicações e ter um impacto positivo na qualidade de vida desses pacientes. Com a implantação deste projeto espera-se que se alcance uma melhor assistência aos pacientes com HAS e que os pacientes se empoderem com as atividades propostas nas operações para garantir um melhor controle da HAS.

REFERENCIAS

BRASIL. Portaria n. 648, 28 marços de 2006. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Promoção da Saúde Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CAMPOS, FRANCISCO CARLOS CARDOSO DE; FARIA, HORÁCIO PEREIRA DE; SANTOS, MAX ANDRÉ DOS. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

FARIA, L; CALÁBRI, L. K C; SILVA, C. L. A., et al. Atenção preventiva e educativa em saúde do idoso: uma proposta de integração de saberes e práticas. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 35-54, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATOSTICA (IBGE). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/tarauaca/panorama>. Acesso em 10 de junho de 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2014.

MALACHIAS MVB, SOUZA WKSB, PLAVNIK FL, RODRIGUES CIS, BRANDÃO AA, NEVES MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de MINISTERIO DA SAUDE. Relatório técnico da campanha nacional de detecção de suspeitos de Diabetes Mellitus. Secretaria de Políticas da Saúde, Brasília, 2016.

MALTA, D.C; MORAIS NETO, O.L; SILVA., et al. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, 2011; 20(4): 425438

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2011.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23 (6): 1723-1728, 2018.

PICCINI, R.X; VICTORA, C.G. Hipertensão arterial sistêmica em área urbana no sul do Brasil: prevalência e fatores de risco. **Revista de Saúde Pública**. 1994; 28(4): 261-7.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TARAUAÇA. Disponível em: <http://www.tarauaca.ac.gov.br/>. Acesso em: 10 de junho de 2018.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Non communicable diseases. *Progress Monitor - 2017. Disponível em:* <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258940/1/9789241513029-eng.pdf?ua=1>>. Acesso em 19 mar. 2018.